

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

67

Année

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 24 décembre 1886, à 1 heure.

PAR ARMAND MARTIN

Né à Corancy (Nièvre), le 9 juillet 1862

Médecin stagiaire au Val-de-Grâce.

TRAITEMENT

DE LA SYPHILIS

PAR LES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES

DE

PEPTONE MERCURIQUE AMMONIQUE

Président : M. DAMASCHINO, professeur.

Juges : MM. } BÉCLARD, professeur.

CH. RICHEL, LANDOUZY, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, successeur,

52, RUE MADAME ET RUE CORNEILLE, 3

1886

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. BÉCLARD.	MM.
Professeurs.....		
Anatomie.....	SAPPEY.	
Physiologie.....	BECLARD.	
Physique médicale.....	GAVARRET.	
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.	
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.	
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.	
Pathologie médicale.....	PETER.	
	DAMASCHINO.	
Pathologie chirurgicale.....	GUYON.	
	LANNELONGUE	
Anatomie pathologique.....	CORNIL.	
Histologie.....	Mathias DUVAL.	
Opérations et appareils.....	DUPLAY.	
Pharmacologie.....	REGNAULD	
Thérapeutique et matière médicale.....	HAYEM.	
Hygiène.....	PROUST.	
Médecine légale.....	BROUARDEL.	
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés.....	TARNIER.	
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBÈNE.	
Pathologie comparée et expérimentale.....	VULPIAN.	
	SEE (G.).	
Clinique médicale.....	JACCOUD.	
	HARDY.	
	POTAIN	
	GRANCHER.	
Clinique des maladies des enfants.....		
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	BALL.	
Clinique des maladies syphilitiques.....	FOURNIER.	
Clinique des maladies nerveuses.....	CHARCOT.	
	RICHET.	
Clinique chirurgicale.....	VERNEUIL	
	TRELAT.	
	LE FORT.	
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.	
Clinique d'accouchements.....	PAJOT.	

DOYEN HONORAIRE: M. VULPIAN

Professeur honoraire: M. GOSSÉLIN.

Agréés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BLANCHARD.	GUEBHARD.	PEYROT.	RIBEMONT.
BOUILLY.	HALLOPEAU.	PINARD.	DESSAIGNES.
BUDIN.	HANOT.	POUCHET.	RICHELOT.
CAMPENON.	HANRIOT.	QUINQUAUD.	Ch. RICHET.
	HUMBERT.	RAYMOND.	ROBIN (Albert).
DEBOVE.	HUTINEL.	RECLUS.	SEGOND.
FARABEUF, chef	JOFFROY.	REMY.	STRAUS.
des travaux anatomiques.	KIRMISSON.	RENDU.	TERRILLON.
GARIEL.	LANDOUZY.	REYNIER.	TROISIER.

Secrétaire de la Faculté: CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES FRÈRES, A MES SŒURS

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

A M. LE DOCTEUR DAMASCHINO

Professeur de pathologie interne,
Médecin de l'hôpital Laënnec,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A M. LE DOCTEUR MARTINEAU

Médecin de l'hôpital de Lourcine, etc.
Chevalier de la Légion d'honneur.

A M. LE DOCTEUR ROBERT MOUTARD-MARTIN

Médecin de l'hôpital Tenon.

TRAITEMENT
DE
LA SYPHILIS

PAR LES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES

DE
PEPTONE MERCURIQUE AMMONIQUE

AVANT PROPOS

Lorsque nous suivions le service de M. le docteur Martineau à l'hôpital de Lourcine, nous avons été frappé de la rapidité avec laquelle cessaient, au moyen des injections hypodermiques de peptone mercurique ammonique, des accidents graves de syphilis secondaire et tertiaire.

Les renseignements qui nous ont été fournis et nos recherches bibliographiques nous ont démontré que ce mode de traitement avait déjà donné de rapides et excellents résultats entre les mains d'un grand nombre de praticiens. Devant un ensemble

aussi remarquable de résultats heureux, nous avons lieu d'être étonné de ne pas voir cette méthode universellement employée.

Nous nous sommes demandé quelle pouvait être la raison d'un abandon aussi peu justifié et nous avons cru en trouver la cause dans les craintes manifestées par un certain nombre d'auteurs, au sujet des dangers que pouvait avoir une pareille médication.

Nous avons cherché de ce côté, et sur les milliers d'observations du service de M. Martineau, nous n'avons trouvé la mention ni la trace d'accidents sérieux survenus dans les cas de syphilis traités par les injections hypodermiques de peptone mercurique.

Ce n'est pas sans une grande défiance de nos forces que nous entreprenons ce travail : nous espérons toutefois que la bienveillance de nos juges ne nous fera pas défaut, et nous allons compter sur leur indulgence pour excuser l'imperfection de ce travail.

Monsieur le professeur Damaschino a bien voulu accepter la présidence de cette thèse ; nous ne saurions trop témoigner notre reconnaissance à ce savant maître pour l'honneur qu'il nous fait.

Que M. le docteur Martineau, qui nous a suggéré ce travail, nous permette de lui adresser nos plus sincères remerciements pour la bienveillance avec laquelle il nous a toujours accueilli.

DIVISION

Nous diviserons notre travail en six parties : dans la première, nous tracerons l'historique de la question : la deuxième sera consacrée à l'exposé des différentes solutions d'albumine ou de peptone unies au mercure dont on s'est servi jusqu'ici ; la troisième contiendra l'exposé succinct des trois grands modes d'administration du mercure ; la quatrième, la critique des avantages et des inconvénients de chacun d'eux ; la cinquième contiendra quelques observations de malades soit guéris, soit encore en cours de traitement ; dans la sixième enfin nous établirons nos conclusions.

HISTORIQUE

Ch. Hunter et Hebra se partagent l'honneur d'avoir eu, les premiers, recours au traitement hypodermique mercuriel dans la syphilis. Déjà, en 1860, ils avaient employé, assure Zeisll, le sublimé dissous dans l'eau.

Ces expériences, qu'ils ne continuèrent pas, ne furent pas publiées, et c'est à Scarenzio, professeur à l'Université royale de Pavie, que l'on doit la première publication sur ce sujet : en 1865, il traita 8 cas de syphilis par des injections de calomel préparé à la vapeur, à la dose de 0 gr 40 centigr., injectés en deux endroits distincts et à deux reprises; comme véhicule, il employa d'abord la glycérine, puis une solution de gomme arabique en proportion d'environ 1 gr. 40 centigr. sur la dose voulue de calomel. Il eut sept guérisons parfaites et les accidents secondaires ne se reproduisirent plus (1).

(1) Tout récemment, dans la séance de la Société de Biologie, du 20 novembre, M. Balzer rapporte avoir essayé, dans son service de Lourcine, les injections de Scarenzio. Pour éviter les abcès, au lieu de glycérine, il a employé l'huile de vaseline d'après la formule :

Calomel.	0 gr. 50 centigrammes.
Huile de vaseline.	10 gr. » —

La malade subit deux injections de 2 centigr. 1/2 de calo-

Le travail du Professeur de Pavie impressionna vivement les praticiens, et, en Italie, en Allemagne, en Belgique, en France, en 1867 seulement, il suscita de nombreuses épreuves de contrôle.

En Italie, Ricordi expérimenta la méthode sur une plus vaste échelle : il employa le calomel à la dose de 0 gr. 20 à 0 gr. 40 centigr. par injection : deux injections suffisaient, et quinze jours après, les accidents avaient disparu.

Ambrosoli essaya le mercure soluble de Hahnemann et l'oxyde noir de Moscati, à la dose de 0 gr. 30 à 0 gr. 60 centigr.

La disparition rapide d'accidents graves, l'absence presque complète de salivation et de cachexie mercurielle frappèrent ces premiers expérimentateurs ; mais la production constante, au lieu d'injection, d'abcès quelquefois étendus, firent rechercher d'autres composés mercuriels et diminuer la dose de substance injectée, et Berkeley-Hill essaya le bichlorure de mercure à la dose de 1 à 3 milligr. par injection et trois injections par jour. Ses expériences ne portèrent que sur 11 individus.

Lewin, dans son service à l'hôpital de la Charité à Berlin, traita 700 cas de syphilis de 1867 à 1869,

mel, chacune à huit jours d'intervalle. Au niveau de la piqure, il observa une inflammation vive, mais pas d'abcès. Au bout de huit jours, les accidents graves qui avaient résisté aux frictions mercurielles, aux pilules d'hydrargyre, avaient disparu.

par les injections de sublimé. La solution employée contenait 6 milligr. de bichlorure pour 1 gr. d'eau. Il conclut de ses observations que, pour obtenir la guérison d'accidents syphilitiques, il faut en moyenne pour les hommes 28 milligr. de sublimé, et pour les femmes, 23 milligr., la durée moyenne de la cure pour chaque individu étant de quinze à vingt jours.

Ces méthodes, acceptées avec faveur par les étrangers, ne trouvèrent en France que des détracteurs, et nul ne songea à traiter la syphilis de cette manière jusqu'en octobre 1867 où Liégeois entreprit sur les syphilitiques de son service à Lourcine une série d'expériences cliniques au moyen de l'injection sous-cutanée de la solution de sublimé corrosif.

Les premiers essais de Liégeois lui furent suggérés par Lewin, mais la fréquence de la salivation, les abcès, les eschares au niveau de la piqûre le firent renoncer à la solution de Lewin, et ses recherches, consignées dans sa communication à la Société médicale du 2 juin 1869, furent faites au moyen de la solution suivante :

Eau distillée.	90 gr.
Sublimé.	0 gr. 20 centig.
Chlorhydrate de morphine	0 gr. 10 —

Ce qui fait un peu plus de 2 milligr. de sublimé par seringue de Pravaz. Tous les matins, deux injections successives dans le tissu cellulaire du dos. Ayant traité de cette façon 196 cas de syphilis grave,

Liégeois affirme s'être mis à l'abri des accidents locaux, tels qu'abcès, eschares, ulcères et avoir évité presque sûrement la salivation, puisque, sur 196 sujets, elle ne se produisit que quatre fois.

Ce brillant résultat excita en France de nombreuses recherches qui ne furent pas toutes, il faut le dire, favorables à la nouvelle méthode.

Le professeur Hardy, dans son service à l'hôpital Saint-Louis, essaya les méthodes de Lewin et de Liégeois, mais la douleur et les accidents consécutifs le firent renoncer à ce mode de traitement.

Aimé Martin, après avoir abandonné, à cause de la stomatite et des eschares, la méthode du sublimé à dose concentrée, 0 gr. 04 centigr. de sublimé pour 1 gr. d'eau, essaya une solution de biiodure de mercure et de potassium avec un peu de chlorhydrate de morphine : mais il se produisit dans plusieurs cas une irritation au lieu de la piqûre.

Pour remédier à ce dernier inconvénient, Bricheteau employa la formule suivante :

Iodure double de mercure et de sodium. 1 gr. 5 centig.
Eau distillée. 100 grammes.

Il affirme (Bulletin de Thérapeutique, 1869) que dans tous les cas, la solution injectée sous la peau n'a produit aucune irritation.

Le professeur Gulber, après avoir expérimenté la méthode hypodermique dans la syphilis, en fait beaucoup d'éloges dans un de ses cours à la Faculté de médecine.

En 1870 M. Diday, de Lyon, ajouta à la solution de sublimé un quart de glycérine, et les injections qu'il fit avec cette nouvelle formule ne furent, dit-il, suivies d'aucun accident local.

Jusqu'ici, nous avons vu les syphiliographes user du calomel, du sublimé en solutions plus ou moins étendues, combiner le mercure avec des métalloïdes (iodure double de mercure et de sodium), avec des alcaloïdes (iodure double de mercure et de morphine), cherchant à éviter la douleur, l'induration du tissu cellulaire, les abcès au point d'injection.

L'année 1872 marque un grand progrès dans la préparation des composés mercuriels solubles. Les solutions de Staube (Bouchardat), de Bamberger et d'Yvon marquent des degrés divers dans cette voie féconde qui a produit, à notre sens, la meilleure solution pour injections hypodermiques, la peptone mercurique ammonique,

CHAPITRE II

DES DIFFÉRENTES SOLUTIONS D'ALBUMINE OU DE PEPTONE . UNIES AU MERCURE POUR INJECTIONS HYPODERMI- QUES.

En 1872, M. Miahle montra qu'une solution de bichlorure de mercure ne pouvait être absorbée que lorsqu'elle a fait subir aux albuminoïdes du tissu cellulaire une modification telle qu'il se produise aux dépens de ces éléments un véritable albuminate de mercure plus facilement assimilable. La coagulation des albuminoïdes contenus dans le tissu cellulaire en présence d'une solution de sublimé serait la cause principale de la douleur, des nodosités et même de la mortification des tissus.

Cette même année, Staube, sous le nom de solution de chloro-albuminate de mercure combina le bichlorure de mercure avec l'albumine selon la formule que lui fournit Bouchardat :

Sublimé	1 gr. 25 centig.
Chlorure d'ammonium	1 gr. 25 —
Chlodure de sodium.	1 gr. 15 —
Blanc d'œuf	n° 1.
Eau distillée.	250 gr.

Cette solution fut peu employée, et M. Marc Sée

lui reprocha la tendance à la formation d'eschares et d'abcès.

M. Bamberger, le premier, allia la peptone chimiquement pure au sublimé. Sa préparation est la suivante : « On fait une solution de sublimé dans l'eau au cinq centièmes et une solution de chlorure de sodium à 20 pour 100. On dissout 1 gr. de peptone de viande dans 50 centim. cubes d'eau distillée et on filtre ; on ajoute à cette liqueur filtrée 20 centim. cubes de la solution de sublimé à 5 pour 100 et on dissout le précipité qui se forme avec la quantité nécessaire de chlorure de sodium. On verse alors la liqueur dans un vase cylindrique gradué et on ajoute de l'eau distillée jusqu'à atteindre 100 c. cubes. Préparée ainsi, la liqueur est au centième, c'est-à-dire que chaque centimètre cube contient 1 centigr. de mercure combiné à la pepsine. On laisse reposer la liqueur plusieurs jours et on filtre. On injecte 1 centim. cube de cette solution tous les trois ou quatre jours.

Cette solution de Bamberger, employée en Allemagne, fut essayée par M. Terrillon, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, au début de ses expériences sur les injections hypodermiques dans la syphilis ; mais les douleurs, les nodosités, les engourdissements au point d'injection lui firent préférer la formule suivante préparée par M. Yvon :

Biiodure de mercure	1 gramme.
Iodure de potassium	1 —
Phosphate tribasique de soude	1 —
Eau distillée par 50 centim. cubes.	2 —

Dans un travail publié dans le Bulletin de Thérapeutique, M. Terrillon, rapportant 24 observations de syphilitiques traités à Lourcine par les injections hypodermiques hydrargyriques, constate que, si l'on observe de la douleur après les injections, elle est en général modérée; il n'y a d'ailleurs jamais eu d'accidents graves tels qu'abcès ou eschares. L'objection la plus sérieuse réside, pour lui, dans la difficulté de la préparation et de la conservation de la solution de peptone ou d'albumine : de nouveaux essais, dit-il, doivent être tentés pour trouver une préparation d'un sel de mercure qui réponde à ces desiderata.

La question en était là, lorsque M. Martineau désireux d'étudier la question des injections hypodermiques dans la syphilis, pria M. Delpech, pharmacien, de lui préparer une solution de peptonate de mercure. Dans une note communiquée à la Société médicale des Hôpitaux par M. Martineau, le 23 juin 1881, M. Delpech explique son procédé d'obtention de la peptone mercurique ammonique. En voici la composition :

Bichlorure de mercure	10 grammes.
Peptone sèche de Catillon	15 —
Chlorure d'ammonium pur	15 —

Une solution de peptone mercurique ammonique de bonne conservation pour quelques jours est celle-ci :

Peptone mercurique ammonique. 0 gr. 40 centigr.
Eau distillée. 30 grammes.

Une seringue de Pravaz de 1 gr. 20 contient par injection 4 milligr. de sublimé.

Si, au lieu d'eau distillée, l'excipient est de la glycérine, on obtient une solution tout à fait stable.

Peptone mercurique ammonique. 0 gr. 40 centig.
Glycérine neutre 36 grammes.

Même dosage que précédemment.

Ces solutions suffirent aux premiers essais de M. Martineau ; mais lorsqu'il voulut injecter plus de 4 milligrammes de sublimé en une seule fois, il demanda à M. Delpech une solution concentrée que donna celui-ci dans une note lue par M. Martineau à la Société médicale, le 14 octobre 1881.

« La solution concentrée, dite solution normale, est ainsi composée :

Peptone sèche de Catillon	9 grammes.
Chlorure d'ammonium pur.	9 —
Sublimé corrosif	6 —

On dissout cette peptone mercurique ammonique dans :

Glycérine pure	72 grammes.
Eau distillée	24 —

5 grammes de cette solution normale contiennent

exactement 0 gr. 25 centigr. de sublimé qui, étendus de 25 gr. d'eau distillée, donnent une solution hypodermique renfermant par seringue 10 milligr. de sublimé.

Telle est la solution employée jusqu'ici par M. Martineau et dont il n'a qu'à se louer.

CHAPITRE III

DES DIVERSES MÉTHODES D'ADMINISTRATION DU MERCURE

Nous ne parlerons ici ni des fumigations, ni des bains mercuriels, méthodes oubliées depuis longtemps ; nous n'envisagerons que les trois grands modes pour introduire le mercure dans l'économie : par la peau (frictions), par l'estomac (ingestion), par le tissu cellulaire sous-cutané (injections hypodermiques).

La méthode des onctions mercurielles consiste à frictionner avec l'onguent mercuriel double les parties internes des bras et des cuisses. Chaque friction dure au moins vingt minutes et doit être faite alternativement, un jour sur les bras, un jour sur les cuisses. Il faut la pratiquer le soir avant le coucher et envelopper ensuite les parties frictionnées dans des draps de laine ou de coton. La dose est de 1 gr. par friction pendant 15 ou 20 jours (méthode de Sigmond), soit de 4, 6, 8 gr. de pommade, tous les deux jours ou bien 3 frictions consécutives en 3 jours, suivies de 2 jours de repos.

La médication interne ou par ingestion est généralement préférée et employée en France. Le mercure métallique (pilules de Belloste, pilules bleues de Sé-

dillot, le bichlorure de mercure (liqueur de Van Swieten), le proto-chlorure ou calomel, le protoiodure (Ricord, Bazin, Fournier), sont les préparations dont on se sert en général.

Les injections hypodermiques de peptone mercurique ammonique se font avec une seringue de Pravaz ordinaire. Le mode d'injection est très important : nul doute qu'un grand nombre d'abcès, d'indurations, de nodosités, qui ont découragé les expérimentateurs ne soient dus au procédé défectueux de l'injection. Il faut prendre de la main gauche sur la partie postéro-latérale du dos, là où le tissu cellulaire sous-cutané est le moins dense, un pli cutané assez considérable, et enfoncer obliquement, de la main droite à la base de ce pli toute la longueur de l'aiguille. Cela fait, on pousse doucement le piston ; et lorsque l'on a retiré l'instrument on frictionne assez fortement l'endroit de l'injection avec la paume de la main, de manière à écarter dans les mailles du tissu cellulaire le liquide de l'injection et à faciliter la rapidité de l'absorption.

CHAPITRE IV

ETUDE CRITIQUE DES DIFFÉRENTS MODES DE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS.

Nous allons examiner ici le côté clinique et pratique de la question. Prenant en particulier chacun des modes de traitement, nous allons en montrer les avantages et les inconvénients.

La méthode des frictions mercurielles est une méthode rapide et qui donne d'excellents résultats dans les cas sérieux qu'il faut modifier sûrement : mais de tous les modes d'administration du mercure, c'est celui qui expose le plus aux accidents de tous genres : aux endroits où l'on a appliqué la pommade, on a observé des inflammations cutanées et des eczémas quelquefois assez intenses pour obliger à la suspendre. La stomatite et la salivation sont la règle, cette stomatite est brusque dans son apparition et grave d'emblée. Sigmond, le promoteur de la méthode, a été plusieurs fois dans la nécessité de suspendre sa médication à cause de l'existence de sueurs abondantes, de diarrhées rebelles, de congestions cérébrales et pulmonaires, d'hémorrhagies par les fosses nasales, l'anus, l'utérus, d'attaques épileptiformes, d'insomnies opiniâtres. En somme, quoi qu'on fasse, dit M. le professeur Fournier, on

court toujours un certain risque avec les frictions.

De plus, la méthode des frictions mercurielles n'est pas d'une rigoureuse exactitude : le dosage du mercure absorbé est impossible : on est sûr de la quantité de mercure que l'on met sur la peau, on ne peut jamais savoir exactement ce qu'il en entre dans la circulation.

La médication interne ou par ingestion est simple et moins dangereuse que la précédente ; c'est cette simplicité qui la fera appliquer toujours pour les cas ordinaires de la clientèle. Mais elle est souvent très mal supportée : les gingivites, la chloro-anémie, la dyspepsie forcent souvent à l'interrompre. M. le professeur Fournier reconnaît que la liqueur de Van Swieten est fréquemment intolérée, qu'elle détermine des douleurs gastralgiques, des crampes, des coliques et que son administration quelque peu prolongée est suivie parfois de véritables dyspepsies, et de gastralgies assez persistantes. Le protoiodure est mieux toléré, cependant les tolérances gastrique et buccale sont très inégales d'un sujet à un autre. Nous n'en voulons pour exemple que l'observation 172 du mémoire communiqué par M. Martineau à la Société Médicale des Hôpitaux, le 14 octobre 1881. Un jeune homme, en puissance d'accidents syphilitiques graves, était absolument réfractaire aux diverses préparations mercurielles quel que fût leur mode d'administration. Au bout de 3 à 6 jours de traitement mercuriel, la salivation, la stomatite empê-

chaient tout traitement. Adressé par M. Blachez, médecin des hôpitaux, à M. Martineau, il subit 45 injections mercuriques, guérit, et en aucun moment la salivation n'est survenue.

Quels sont, maintenant, les reproches qu'adressent aux injections hypodermiques les adversaires de cette méthode ?

M. le professeur Fournier, dans ses leçons sur la syphilis en 1884, juge sévèrement ce mode de traitement et croit « qu'il ne restera dans la pratique qu'à titre de méthode exceptionnelle et à laquelle, faute de mieux, on sera heureux de recourir en certains cas ».

Il reproche à cette méthode de n'être pas pratique et d'exiger chaque jour une ou deux petites opérations, c'est-à-dire une ou deux visites du médecin au malade ou réciproquement. C'est, à notre avis, l'objection la plus sérieuse que l'on puisse faire au traitement par les injections de peptone mercurique. Aussi, croyons-nous, comme M. le docteur Barthélemy, qu'appliquer à tous les cas de syphilis le traitement par les injections est une généralisation impraticable pour les cas ordinaires de la clientèle : ni les médecins, ni les malades ne pourraient ni ne voudraient le faire. Les nécessités de la vie sont ici de véritables obstacles, et pour le traitement de la vérole qui doit être long, prolongé et souvent secret, on risquerait fort de décourager les patients. Dans les cas ordinaires de syphilis en ville, les injections ne sont donc pas applicables.

Mais dans les cas de syphilis grave, anormale, lorsqu'il faut frapper vite et fort, la visite quotidienne est indispensable, et les injections sont véritablement efficaces et précieuses.

Pour la pratique hospitalière, dans tous les cas, il y a intérêt double à se servir de la méthode sous-cutanée : 1° au point de vue de la prophylaxie de la syphilis ; 2° au point de vue de la sécurité qu'a le médecin de l'absorption du médicament.

Il est très important, en effet, de diminuer la durée de la contagiosité de la syphilis ; pour cela, le meilleur moyen est de détruire au plus vite le virus en saturant le sang de mercure ; or, pour obtenir ce résultat, il n'existe pas de meilleur procédé que les injections sous-cutanées.

Les médecins des hôpitaux de maladies vénériennes ont tous à la mémoire des cas de syphilis qui traitées énergiquement ne rétrocédaient pas ; une enquête révélait plus tard que le malade, soit imbu de préjugés absurdes contre le mercure, soit par amour extrême du régime hospitalier, n'avait pas pris une seule des pilules ordonnées. C'est surtout dans les hôpitaux militaires que ces faits sont fréquents.

M. le professeur Fournier a employé à plusieurs reprises les injections de sublimé : il a vu des accidents locaux survenir à la suite de ce traitement : des tumeurs dures, douloureuses, persistantes se sont formées sous la peau ; il a vu aussi les régions où sont pratiquées ces piqûres devenir endolories.

Cet insuccès ne préjuge rien contre la méthode des injections hypodermiques de peptone mercurique parce que, à l'époque où cet éminent professeur expérimenta les injections dans la syphilis, les préparations nouvelles n'avaient pas été signalées. Les injections de peptone mercurique ammonique ne donnent jamais lieu à des accidents locaux, lorsqu'elles sont bien faites. Au Congrès de Copenhague, 1884, M. Martineau rapporte que, dans son service de Lourcine, 4.000 malades ont été ainsi traitées, plus de cent mille injections ont été faites sans lésions locales.

Les injections hypodermiques ont d'autres avantages dont plusieurs découlent de ce que nous avons dit précédemment, et sur lesquels nous ne nous appesantirons pas. C'est, d'une part, l'assurance, d'un dosage rigoureux du sel mercurique ; c'est d'autre part, la sécurité de l'absorption du médicament : on trouve en effet, par les injections, des traces de sel mercurique dans les urines au bout de 24 heures, tandis qu'il faut 10 à 12 jours avec les pilules et l'élaboration stomacale pour obtenir le même résultat sur le sang.

Loin d'être une cause de débilitation et de cachexie, suite des troubles gastro-intestinaux qu'engendrent les autres méthodes, le traitement par les injections de peptone mercurique relève la nutrition : l'augmentation des globules rouges, du poids du corps, de la densité de l'urine et de la quantité d'urée en sont la preuve.

Enfin, la rapidité et l'énergie de la médication n'en sont plus à faire leurs preuves aujourd'hui : nous tenons cependant à relater quelques observations de malades pour la plupart en cours de traitement : les améliorations et les guérisons constatées au bout de très peu de jours seront, après tant d'autres, une preuve de la supériorité du traitement par les injections de peptone mercurique ammonique.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I.

Catherine S..., 20 ans, boutonnière, entre à Lourcine, le 23 juin 1886, salle Natalis Guillot, lit n° 6.

Début. — Il y a quatre mois. Quelques traces de syphilides vulvaires, quelques ganglions inguinaux. Sur les cuisses et les fesses, éruption abondante de vastes syphilides squameuses.

La tête est couverte de syphilides. Le cuir chevelu est rouge et squameux, avec perte des cheveux. Sur le front, au niveau des sourcils, beaucoup de syphilides papulo-squameuses. Mêmes syphilides sur les paupières. Les oreilles, le conduit auditif externe, sont le siège d'une éruption analogue. Les mêmes syphilides se retrouvent sur le nez, dans les sillons naso-géniens et au niveau des commissures.

Sur le cou, surtout au niveau de la nuque, mêmes syphilides. Le dos, les bras, les avant-bras, l'abdomen présentent une éruption considérable de ces mêmes syphilides papulo-squameuses.

Céphalalgie et fièvre la nuit.

Douleurs dans les genoux et les jambes sans gonflement.

Traitement. — Injections de 10 milligr. de peptone mercurique ammonique.

4 juillet. Les syphilides persistent, mais moins accusées.

Le 20. Affaïssement et disparition d'un grand nombre de syphilides.

1^{er} août. Etat très amélioré.

OBSERVATION II.

Marie P..., 21 ans, domestique, entre à l'hôpital de Lourcine, le 30 mars 1886, salle Natalis Guillot, lit n° 11.

La malade fait remonter le début de sa maladie à trois mois et demi.

A la région anale gauche, syphylide papulo-érosive hypertrophique, allongée suivant les plis de l'anus ; à droite et en avant d'autres syphilides papulo-érosives. Le toucher rectal est excessivement douloureux et détermine une forte contraction du sphincter. On sent des syphilides papulo-hypertrophiques qui couvrent la muqueuse rectale jusqu'au sphincter interne et même au delà.

Examen des téguments : légère polyadénite inguinale aphlegmasique. Sur la peau du tronc et des membres, syphilides érythémateuses. Adénite cervicale et sous-maxillaire. Vitiligo cervical. A la commissure des lèvres, à droite, syphylide érosive croûteuse. A la lèvre supérieure droite et à l'entrée des narines, syphilides squameuses.

Le cuir chevelu présente de nombreuses syphilides papuleuses et de l'alopecie.

A la surface de la langue, glossite superficielle proliférante.

Traitement. — Injections de 10 milligr. de peptone par jour.

Sortie guérie le 19 avril 1886, après 18 piqûres.

OBSERVATION III.

Marie M..., 23 ans, repasseuse, entre à Lourcine le 28 novembre 1886, salle Natalis Guillot, lit n° 40.

Déjà soignée pour la syphilis, à Lourcine, en 1880, elle rentre le 29 juillet 1886 pour un iritis de l'œil droit avec ké-

ratite interstitielle ; soignée par les injections (32), l'atropine, les frictions sur la tempe avec l'onguent napolitain belladonné, elle sort le 15 août ; l'iritis est guéri. Il reste deux taches cornéales interstitielles. La vision est trouble, mais possible.

Elle rentre le 24 août : l'œil droit est en bon état ; il n'existe plus qu'une légère opacité à la partie inférieure de la cornée, mais elle a été prise subitement de conjonctivite avec douleurs intenses à l'œil gauche. Même traitement qu'à droite, et la malade sort le 7 octobre très améliorée.

Elle rentre le 29 novembre : pendant son absence, elle a pris de la liqueur de Van Swieten. Elle raconte qu'il y a huit jours, elle a eu une nouvelle poussée d'iritis pour laquelle on l'a gardée quelques jours à l'Hôtel-Dieu. Sur les deux yeux, existe encore un peu d'iritis ; les pupilles se contractent mal à la lumière. Pas de photophobie. Sur l'œil droit, opacité cornéenne. Les conjonctives des deux côtés sont injectées.

Pas d'autres traces de syphilis sur le corps.

Traitement. — Injection de 10 milligr. de peptone mercurique, deux fois par jour.

3 décembre. La malade est déjà très améliorée.

OBSERVATION IV.

Angèle L..., 18 ans, chaîniste, entre le 29 mars 1886, salle Natalis Guillot, lit n° 8.

Coût infectant au mois de janvier. La malade ne s'est aperçue de l'affection actuelle qu'il y a quinze jours. La petite lèvre droite est tuméfiée dans toute son étendue ; à sa partie interne, quelques petites érosions. A la partie inférieure de l'urèthre, érosion plus marquée. Au spéculum, sur la lèvre antérieure du col et se prolongeant jusque dans le canal utérin, érosion papuleuse du volume d'une pièce de 20 centimes, rouge, brillante, dure. Les tissus voisins sont sains.

Polyadénite inguinale aphlegmasique à droite surtout. Légère adénite cervicale. Sur le tronc, éruptions de syphilides érythémateuses. A la racine des cheveux, syphilides érythémateuses en cercle et quelques syphilides squameuses. Syphilide érosive grisâtre sur l'amygdale droite.

Angine. Céphalalgie.

Traitement. — Injections à 10 millim.

5 avril. Le chancre du col s'affaisse. Celui de l'urèthre se modifie également.

Le 12. Disparition du chancre du col.

2 mai. Guérison après 19 piqûres.

La malade rentre dans le service le 17 août 1886, n'ayant suivi aucun traitement depuis sa sortie. Sur les grandes lèvres, les petites lèvres, dans la région anale, existent des syphilides papulo-hypertrophiques de grande dimension.

Adénite inguinale, cervicale, sous-maxillaire. Sur le tronc et les membres, éruption de larges syphilides érythémateuses.

Angine très intense.

Traitement. — Injections de 10 milligr. de peptone mercurique.

30 août. Enorme amélioration au bout de 12 piqûres. Sortie.

OBSERVATION V.

Marie M..., 21 ans, cuisinière, entre le 9 novembre 1886, salle Natalis Guillot, lit n° 16.

Début de l'affection actuelle : 5 mois.

Sur les grandes lèvres, les petites lèvres, au pourtour de l'anus existent de larges syphilides papulo-érosives. Au niveau de l'anus quelques végétations. — Polyadénite inguinale et cervicale aphlegmasique. — Eruption de syphilides papulo-squameuses sur le tronc.

Grossesse de cinq mois.

Traitement. — Injections de 10 milligr.
28 novembre. 19 piqûres. Les syphilides ont disparu.

OBSERVATION VI.

Hortense V..., 23 ans, domestique, entre le 8 juin 1886, salle Natalis Guillot, lit n° 15.

Se croit malade depuis trois semaines.

Sur les grandes et les petites lèvres, quelques syphilides papulo-érosives.

Polyadénite inguinale et cervicale à gauche et à droite. Sur le tronc et les membres éruption abondante de syphilides papulo-squameuses. Céphalalgie intense depuis trois semaines.

Traitement. — Injections à 10 milligr.

21 juin. 10 piqûres. Affaiblissement des syphilides. — Le 28. 15 piqûres. Disparition complète des syphilides. Exeat.

OBSERVATION VII.

Marie D..., 22 ans, domestique, entre le 12 janvier 1886, salle Natalis Guillot, lit n° 42.

Début d'un chancre à la lèvre gauche inférieure (2 mois). Au niveau de la racine du clitoris, syphilides papulo-hypertrophiques. Les grandes lèvres, les plis inguinaux et cruraux, sont couverts de syphilides papuleuses érosives, papulo-hypertrophiques. A la face externe et à la partie moyenne de la petite lèvre gauche, existe une vaste érosion contournant le bord antérieur de cette lèvre et se propageant à sa face interne; autour de l'orifice anal existent deux syphilides papulo-hypertrophiques érosives. — Adénite inguinale et cervicale aphlegmasique. A la face interne des cuisses, syphilides papuleuses et papulo-squameuses disséminées. Quelques syphilides érythémateuses, papuleuses et papulo-squameuses à la partie supérieure du dos.

Traitement. — Injections à 10 milligr.

1^{er} février. Syphilides valvulaires guéries. — Le 12, 28 piqûres. Les syphilides cutanées ont disparu. Sortie.

OBSERVATION VIII.

Marie L..., 18 ans, domestique, entre le 2 novembre 1886, salle Nathalis Guillot, lit n° 12.

Début de l'affection : deux mois environ. Les petites lèvres, le clitoris, le capuchon, sont œdématisés; sur le sommet du capuchon existe une petite érosion reposant sur une base indurée. On en voit deux autres à la face externe de la petite lèvre droite. Sur les grandes lèvres droite et gauche, syphilides papuleuses, — Polyadénite inguinale, cervicale et sous-maxillaire aphlegmasique. Sur le tronc et les membres, syphilides papulo-squameuses et érythémateuses.

15 novembre. 12 piqûres. Effacement des syphilides. *Exeat.*

OBSERVATION IX.

Marie T..., 19 ans, domestique, entre le 9 novembre, salle Natalis Guillot, lit n° 20.

Début de l'affection actuelle : 2 mois. Sur les grandes lèvres existent des syphilides papulo-hypertrophiques érosives. La grande lèvre droite est sclérosée. Polyadénite inguinale. Adénite cervicale et sous-maxillaire. Sur la peau du tronc et des membres, éruption confluyente de syphilides érythémateuses légèrement papuleuses. Angine légère.

15 novembre. Après 6 injections, les syphilides cutanées pâlissent; les syphilides valvulaires commencent à se détacher. — Le 23. Quinze piqûres. Amélioration considérable. — Le 29. Vingt et une piqûres. Disparition des syphilides.

OBSERVATION X.

Clotilde S., 17 ans, journalière, entre le 9 novembre 1886, salle Natalis Guillot, lit 23.

Début de l'affection actuelle : 1 mois. Les deux grandes lèvres sont sclérosées. Sur toute la vulve, et dans la région péri-vulvaire existe une éruption confluyente de syphilides papulo-hypertrophiques érosives. Sur le tronc et les membres, éruption abondante de syphilides érythémateuses. Angine très intense avec érosion sur les amygdales.

23 novembre. 21 injections. Guérison.

OBSERVATION XI.

Marie H., 29 ans, couturière, entrée le 14 septembre 1886, salle Cullerier, lit n°5.

Syphilis datant de cinq ans et demi traitée par les pilules et le sirop de Gibert. Depuis longtemps, la malade souffrait en se mouchant ; il y a quinze jours, une perforation de la voûte palatine s'est brusquement déclarée. Les liquides refluent par le nez. La voix est nasonnée. Il existe de la douleur au niveau de la perforation lorsque la malade mange. Léger degré de surdité. La perforation siège sur la ligne médiane, au niveau de l'insertion du voile, sur la portion osseuse de la voûte, de forme losangique et de la dimension d'une pièce de 20 centimes. Rien à la bouche, ni sur les parties génitales, ni sur le corps.

Traitement. — 2 injections de 10 milligr. par jour.

La malade sort guérie le 17 octobre.

OBSERVATION XII.

Catherine D..., 20 ans, domestique, entre le 24 août, salle Nathalis Guillot, lit n° 11.

Début il y a trois mois. Sur les grandes lèvres, dans les régions génito-crurales et dans la région anale, existent des syphilides papulo-hypertrophiques d'assez grande dimension.—Polyadénite cervicale, inguinale, aphlegmasique. Sur la peau du tronc et des membres, quelques syphilides. Vitiligo cervical. Angine assez intense.

Traitement. — Injections de 10 milligr.

20 septembre. 20 piqûres. Les syphilides ont disparu.

CONCLUSIONS

1° De tous les modes d'administration du mercure dans la syphilis, la méthode des injections hypodermiques est celle qui amène la guérison le plus promptement et le plus rapidement.

2° De toutes les préparations pour injections hypodermiques connues en France, la peptone mercurique ammonique est la plus soluble et la meilleure.

3° Pour les cas ordinaires de la syphilis en ville, les injections ne sont pas applicables. Elles sont au contraire efficaces et précieuses dans les cas graves et dans la pratique hospitalière.

4° Les injections de peptone mercurique ammonique ne donnent lieu à aucun accident local, chaque fois qu'elles sont faites dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Vu par le président de thèse,
DAMASCHINO

Vu, et permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

CONSTITUTION

1. De tous les modes d'administration, le plus sage est celui qui, en ménageant le plus possible les intérêts de l'Etat, procure le plus de bien-être à la population.

2. Le but de toute administration est de procurer le plus de bien-être possible à la population, en ménageant le plus possible les intérêts de l'Etat.

3. Pour les cas ordinaires de la vie civile, les lois doivent être simples et claires, afin que tout le monde puisse les comprendre et les suivre.

4. Les lois doivent être appliquées avec justice et impartialité, sans aucune distinction de personnes ou de rang.

5. La justice doit être rendue promptement, sans aucune dilatoire.